Trousse d'information
Novembre 2004

Portrait de la population

Centre de santé et de services sociaux de Verdun/Côte Saint-Paul, Saint-Henri et Pointe Saint-Charles

Portrait de la population

Agence
de développement
de réseaux locaux
de services de santé
et de services sociaux
Québec
Montréal

Ce document présente un portrait de la population du territoire du Centre de santé et de services sociaux (CSSS) de Verdun/Côte Saint-Paul, Saint-Henri et Pointe Saint-Charles à partir de données socio-démographiques, socioéconomiques et sociosanitaires. On y trouvera également un résumé des habitudes d'utilisation des services de santé, de même que quelques données sur l'environnement.

En un clin d'oeil

La population du territoire du Centre de santé et de services sociaux (CSSS) de Verdun/Côte Saint-Paul, Saint-Henri et Pointe Saint-Charles est de 129 580 personnes, soit 7 % de celle de Montréal. Sur ce territoire comme partout sur l'île, la proportion de la population âgée de 65 ans et plus ne cesse d'augmenter. Ce secteur est moins favorisé que l'ensemble de l'île. Le taux de chômage y est plus élevé et on y retrouve les plus fortes proportions de prestataires de l'assistance-emploi et de personnes vivant sous le seuil de faible revenu. Ce territoire compte aussi l'une des plus importantes proportions de familles monoparentales. En outre, les problèmes sociaux propres aux jeunes y sont plus répandus que dans la région montréalaise.

L'état de santé de la population de ce territoire est moins bon que celui de la population montréalaise. L'espérance de vie est légèrement plus courte, les maladies chroniques causent plus de dommages, le taux de mortalité infantile est plus élevé, tout comme le taux d'hospitalisation.

DONNÉES SOCIODÉMOGRAPHIQUES > CSSS	> Île de Montréal
Population : 129 580 personnes, soit 7 % de la population de Montréal	**Population :** 1 812 720 personnes
Prévisions de croissance démographique : -0,2% pour la période 2001-2011, forte décroissance chez les moins de 15 ans	**Prévisions de croissance démographique :** 3,6 % pour la période 2001-2011, forte croissance chez les 65 ans et plus, croissance modérée chez les 15 à 64 ans et décroissance chez les moins de 15 ans
Familles monoparentales : 42,4 % (Verdun/Côte Saint-Paul : 40 %, Saint-Henri : 48 %, Pointe Saint-Charles : 50 %)	**Familles monoparentales :** 33 %
Immigrants : 17 % (Verdun/Côte Saint-Paul : 15 %, Saint-Henri : 24 %, Pointe Saint-Charles : 14 %); 5 % sont des immigrants récents*	**Immigrants :** 28 % et 6 % d'immigrants récents*

* Arrivés au Canada entre 1996 et 2001.

DONNÉES SOCIOÉCONOMIQUES > CSSS	> Île de Montréal
Taux de chômage : 9,7 % (Verdun/Côte Saint-Paul : 8,5 %, Saint-Henri : 11,4 %, Pointe Saint-Charles : 15,3 %)	**Taux de chômage :** 9,2 %
Prestataires de l'assistance-emploi : 21,3 % (Verdun/Côte Saint-Paul : 17,1 %, Saint-Henri : 27,6 %, Pointe Saint-Charles : 35,2 %)	**Prestataires de l'assistance-emploi :** 12,8 %

DONNÉES SOCIOÉCONOMIQUES (SUITE)

> CSSS	> Île de Montréal
Personnes vivant sous le seuil de faible revenu : 36 % (Verdun/Côte Saint-Paul : 31,3 %, Saint-Henri : 46 %, Pointe Saint-Charles : 49,3 %)	**Personnes vivant sous le seuil de faible revenu :** 29 %
Population de 20 ans et plus n'ayant pas de diplôme d'études secondaires : 32,8 % (Verdun/Côte Saint-Paul : 32,6 %, Saint-Henri : 28 %, Pointe Saint-Charles : 43,3 %)	**Population de 20 ans et plus n'ayant pas de diplôme d'études secondaires :** 26,5 %

ÉTAT DE SANTÉ DE LA POPULATION

> CSSS	> Île de Montréal
Espérance de vie à la naissance : 72,3 ans chez les hommes (Verdun/Côte Saint-Paul : 73,1 ans, Saint-Henri : 69,6 ans, Pointe Saint-Charles : 71,1 ans); 79 ans chez les femmes (Verdun/Côte Saint-Paul : 80,1 ans, Saint-Henri : 76 ans, Pointe Saint-Charles : 75,6 ans)	**Espérance de vie à la naissance :** 74,8 ans chez les hommes; 81,1 ans chez les femmes
Taux de natalité : 11,4 cas pour 1 000 (Verdun/Côte Saint-Paul : 10,9 cas pour 1 000, Saint-Henri : 12,4 cas pour 1 000, Pointe Saint-Charles : 13 cas pour 1 000)	**Taux de natalité :** 11,3 cas pour 1 000
Proportion de naissances avec retard de croissance intra-utérine : 8,2 % (Verdun/Côte Saint-Paul : 7,8 %, Saint-Henri : 9 %, Pointe Saint-Charles : 9 %)	**Proportion de naissances avec retard de croissance intra-utérine :** 7,7 %
Taux de mortalité lié au cancer : 301 cas pour 100 000	**Taux de mortalité lié au cancer :** 253 cas pour 100 000
Taux de mortalité lié aux maladies de l'appareil circulatoire : 372 cas pour 100 000	**Taux de mortalité lié aux maladies de l'appareil circulatoire :** 320 cas pour 100 000
Taux de mortalité lié aux maladies de l'appareil respiratoire : 106 cas pour 100 000	**Taux de mortalité lié aux maladies de l'appareil respiratoire :** 79 cas pour 100 000
Taux de mortalité lié au suicide : 20 cas pour 100 000	**Taux de mortalité lié au suicide :** 15 cas pour 100 000
Taux de mortalité lié aux traumatismes non intentionnels : 24 cas pour 100 000	**Taux de mortalité lié aux traumatismes non intentionnels :** 23 cas pour 100 000
Taux de mortalité infantile : 6,3 cas pour 1 000 (Verdun/Côte Saint-Paul : 5,8 cas pour 1 000, Saint-Henri : 7,7 cas pour 1 000, Pointe Saint-Charles : 7,2 cas pour 1 000)	**Taux de mortalité infantile :** 5,6 cas pour 1 000
Taux de prévalence du diabète : 6,4 % (Verdun/Côte Saint-Paul : 6,5 %, Saint-Henri : 5,5 %, Pointe Saint-Charles : 7,3 %)	**Taux de prévalence du diabète :** 5,7 %
Taux de mortalité évitable : 81 cas pour 100 000	**Taux de mortalité évitable :** 63 cas pour 100 000

CHEZ LES JEUNES > CSSS	> Île de Montréal
Taux de victimisation et d'externalisation : 41 et 24 cas pour 1 000 (Verdun/Côte Saint-Paul : 39 et 22 cas pour 1 000, Saint-Henri : 39 et 28 cas pour 1 000, Pointe Saint-Charles : 57 et 29 cas pour 1 000)	**Taux de victimisation et d'externalisation :** 21 et 14 cas pour 1 000
Taux de grossesse à l'adolescence : 43 cas pour 1 000 (Verdun/Côte Saint-Paul : 41 cas pour 1 000, Saint-Henri : 40 cas pour 1 000, Pointe Saint-Charles : 64 cas pour 1 000)	**Taux de grossesse à l'adolescence :** 28 cas pour 1 000
15 à 24 ans ne fréquentant pas l'école : 38,9 % (Verdun/Côte Saint-Paul : 39 %, Saint-Henri : 36,4 %, Pointe Saint-Charles : 42 %	**15 à 24 ans ne fréquentant pas l'école :** 31,6 %
Taux de délinquance juvénile : 101 cas pour 1 000 (Verdun/Côte Saint-Paul : 89 cas pour 1 000, Saint-Henri : 133 cas pour 1 000, Pointe Saint-Charles : 109 cas pour 1 000)	**Taux de délinquance juvénile :** 61 cas pour 1 000

ENVIRONNEMENT > CSSS	> Île de Montréal
Dans 28 % des ménages, au moins une personne fume dans la maison.	Dans 28 % des ménages, au moins une personne fume dans la maison.

Données sociodémographiques

En 2001, la population du territoire du CSSS de Verdun/Côte Saint-Paul, Saint-Henri et Pointe Saint-Charles était de 129 165 personnes et représentait 7 % du territoire de Montréal. La population de ce territoire se répartit entre trois secteurs de CLSC : 70 % dans le secteur Verdun/Côte Saint-Paul, 20 % dans le secteur Saint-Henri et 10 % dans le secteur Pointe Saint-Charles.

RÉPARTITION DE LA POPULATION SELON L'ÂGE, TERRITOIRE DU CSSS DE VERDUN/CÔTE SAINT-PAUL, SAINT-HENRI ET POINTE SAINT-CHARLES ET ÎLE DE MONTRÉAL, 2001 (NOMBRE ET PROPORTION)

	Secteur CLSC Verdun/ Côte Saint-Paul		Secteur CLSC Saint-Henri		Secteur Clinique communautaire de Pointe Saint-Charles		CSSS de Verdun/ Côte Saint-Paul, Saint-Henri et Pointe Saint-Charles		Île de Montréal	
Population totale	90 735		25 600		13 280		129 615		1 812 720	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
14 ans et moins	13 490	14,9	4 290	16,8	2 585	19,5	20 365	15,7	290 515	16,0
15-64 ans	62 685	69,1	18 455	72,1	9 230	69,5	90 370	69,7	1 245 515	68,7
65 ans et plus	14 570	16,0	2 835	11,2	1 485	11,0	18 890	14,6	276 690	15,3

Source : Statistique Canada, recensement de 2001, données géocodées (produit électronique).

Une population vieillissante

Entre 2001 et 2011, le nombre de personnes vivant sur le territoire du CSSS de Verdun/Côte Saint-Paul, Saint-Henri et Pointe Saint-Charles devrait rester stable, alors qu'on prévoit une croissance démographique de 3,6 % sur l'ensemble de l'île. Selon le secteur de CLSC, la population de Saint-Henri devrait augmenter, tandis que celle de Verdun/Côte Saint-Paul connaîtrait une légère décroissance.

Comme pour l'ensemble de Montréal, la population de ce territoire vieillit; les personnes âgées représentent une proportion de plus en plus importante de la population totale. D'ici 2011, il est prévu que le nombre de personnes âgées de 65 ans et plus augmentera de 9 % et que celui des moins de 14 ans diminuera de 13 %. Cette tendance s'applique aux trois secteurs de CLSC.

Qu'est-ce que c'est ?

Proportion[1]

La proportion exprime une part comparative ou une portion du total, à un moment donné. On la calcule en divisant le nombre de personnes ayant une caractéristique commune à un moment donné par la population totale qui partage une même situation à ce moment.

Taux[2]

Le taux exprime la fréquence à laquelle un événement se produit dans une population, à un moment donné. On le calcule en divisant le nombre de cas survenus dans une période donnée par la proportion de population vulnérable pendant la même période. On multiplie habituellement le résultat par un multiple de 10.

Taux ajusté[3]

Cette méthode consiste à utiliser des moyennes pondérées pour les taux par âge afin d'ajuster les données en fonction d'une population type. On peut ainsi comparer deux populations différentes quant à la structure d'âge. Par exemple, le cancer étant plus fréquent dans les groupes plus âgés, on se sert du taux ajusté plutôt que du taux brut afin que les différences observées entre deux populations ne soient pas dues au fait que l'une est plus âgée que l'autre.

1 SCS, CPCMI et SANTÉ CANADA. *Guide des termes d'usage dans l'épidémiologie et la surveillance du VIH/sida*, Ottawa, 2002, p. 44.

2 *Ibid.*, p. 50.

3 SANTÉ CANADA. Site Internet *Surveillance du cancer en direct*, http://dsol-smed.hc-sc.gc.ca/dsol-smed/cancer/glossa_f.html.

ACCROISSEMENT PRÉVU DE LA POPULATION SELON LE GROUPE D'ÂGE, TERRITOIRE DU CSSS DE VERDUN/CÔTE SAINT-PAUL, SAINT-HENRI ET POINTE SAINT-CHARLES ET ÎLE DE MONTRÉAL, 2001-2011 (TAUX %)

	Secteur CLSC Verdun/ Côte Saint-Paul	Secteur CLSC Saint-Henri	Secteur Clinique communautaire de Pointe Saint-Charles	CSSS de Verdun/ Côte Saint-Paul, Saint-Henri et Pointe Saint-Charles	Île de Montréal
	%	%	%	%	%
0-14 ans	-13,9 %	-8,0 %	-14,8 %	-12,7	-4,8 %
15-64 ans	-1,7 %	6,1 %	4,2 %	0,6	3,9 %
65 ans et plus	7,2 %	14,9 %	12,3 %	8,9	11,3 %
Total	**-2,0 %**	**4,8 %**	**1,9 %**	**-0,2**	**3,6 %**

Source : MSSS, Service du développement de l'information, Direction de la gestion de l'information, version février 2001 (produit électronique).

Une population majoritairement francophone

Lors du dernier recensement, 73,1 % de la population du territoire du CSSS de Verdun/Côte Saint-Paul, Saint-Henri et Pointe Saint-Charles se disait d'expression française (66,1 % sur l'île) et 26,7 % se disait d'expression anglaise (31,7 % sur l'île).

LANGUES D'EXPRESSION DE LA POPULATION, TERRITOIRE DU CSSS DE VERDUN/CÔTE SAINT-PAUL, SAINT-HENRI ET POINTE SAINT-CHARLES ET ÎLE DE MONTRÉAL, 2001 (NOMBRE ET PROPORTION)

	Secteur CLSC Verdun/ Côte Saint-Paul		Secteur CLSC Saint-Henri		Secteur Clinique communautaire de Pointe Saint-Charles		CSSS de Verdun/ Côte Saint-Paul, Saint-Henri et Pointe Saint-Charles		Île de Montréal	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Population d'expression française (langue officiellement parlée)*	66 930	75,0	16 804	67,5	8 886	67,5	92 621	73,1	1 178 772	66,1
Population d'expression anglaise (langue officiellement parlée)*	20 525	23,0	7 842	31,5	4 147	31,5	32 514	26,7	565 227	31,7
Population d'expression autre que française et anglaise (langue officiellement parlée)	892	1,0	498	2,9	132	1,0	1 522	1,2	39 352	2,2

* Les personnes ayant déclaré plus d'une première langue officielle parlée sont réparties équitablement entre « français » et « anglais ».

Source : Statistique Canada, recensement de 2001, données géocodées (produit électronique).

Près de 17 % de la population née à l'extérieur du Canada

En 2001, le territoire du CSSS de Verdun/Côte Saint-Paul, Saint-Henri et Pointe Saint-Charles comptait 4 % des immigrants résidant dans la région de Montréal, soit 21 350 individus qui se répartissaient comme suit : Verdun/Côte Saint-Paul : 63 %, Saint-Henri : 28 %, Pointe Saint-Charles : 9 %. Les immigrants représentaient 16,8 % de la population du territoire. Il s'agit d'une proportion relativement faible si on la compare à celle enregistrée sur l'île (27,6 %).

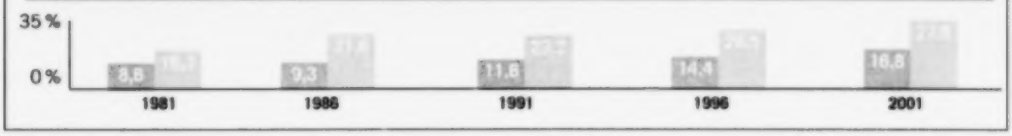
Qu'est ce que l'adaptation des services aux besoins des immigrants ?

On observe chez les populations immigrantes récentes un meilleur état de santé que chez la population en général. Les circonstances entourant leur intégration dans la communauté d'accueil peuvent toutefois entraîner une dégradation marquée de leur état de santé.

Pour tenir compte des caractéristiques culturelles et linguistiques des immigrants ainsi que d'un éventail de besoins et de problèmes de santé spécifiques, les interventions doivent être adaptées, ce qui améliore la qualité et l'efficacité des services rendus.

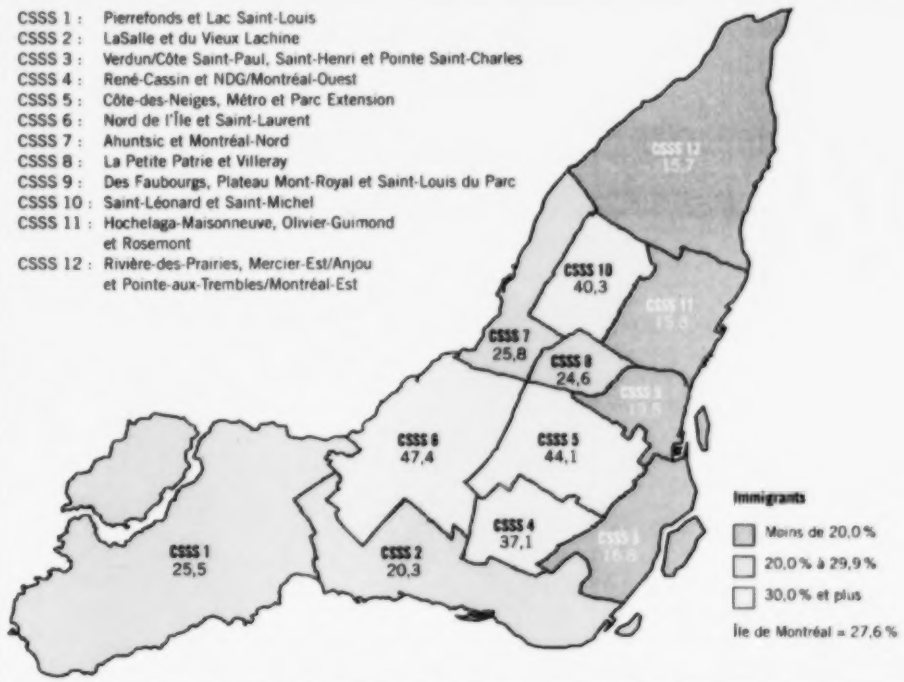
Les principaux pays de naissance des immigrants sont la Chine (10 %), l'Italie (7,7 %) et la France (6,8 %). Quant aux immigrants récents, c'est-à-dire arrivés au Canada entre 1996 et 2001, ils constituent 5 % de la population du territoire.

PROPORTION D'IMMIGRANTS, CSSS DE VERDUN/CÔTE SAINT-PAUL, SAINT-HENRI ET POINTE SAINT-CHARLES ET ÎLE DE MONTRÉAL, 1981 À 2001



PROPORTION D'IMMIGRANTS (%) PAR TERRITOIRE DE CSSS SUR L'ÎLE DE MONTRÉAL, 2001

CSSS 1 : Pierrefonds et Lac Saint-Louis
CSSS 2 : LaSalle et du Vieux Lachine
CSSS 3 : Verdun/Côte Saint-Paul, Saint-Henri et Pointe Saint-Charles
CSSS 4 : René-Cassin et NDG/Montréal-Ouest
CSSS 5 : Côte-des-Neiges, Métro et Parc Extension
CSSS 6 : Nord de l'Île et Saint-Laurent
CSSS 7 : Ahuntsic et Montréal-Nord
CSSS 8 : La Petite Patrie et Villeray
CSSS 9 : Des Faubourgs, Plateau Mont-Royal et Saint-Louis du Parc
CSSS 10 : Saint-Léonard et Saint-Michel
CSSS 11 : Hochelaga-Maisonneuve, Olivier-Guimond et Rosemont
CSSS 12 : Rivière-des-Prairies, Mercier-Est/Anjou et Pointe-aux-Trembles/Montréal-Est



Sources : Statistique Canada, recensements de 1981 et de 1986, données géocodées (produit papier).
Statistique Canada, recensements de 1991, de 1996 et de 2001, données géocodées (produit électronique).

PRINCIPAUX (15) PAYS D'ORIGINE DE LA POPULATION IMMIGRANTE DU TERRITOIRE DU CSSS DE VERDUN/CÔTE SAINT-PAUL, SAINT-HENRI ET POINTE SAINT-CHARLES, 2001 (PROPORTION)

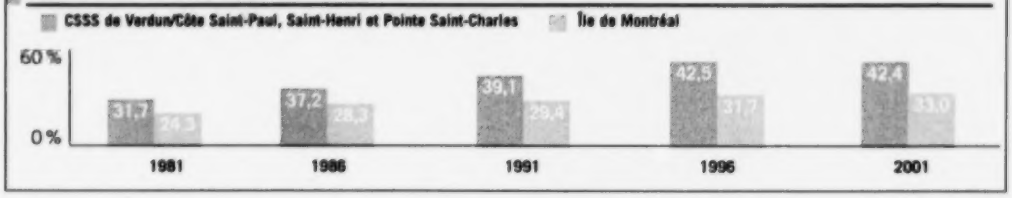
Pays d'origine	%	Pays d'origine	%
République populaire de Chine	10,0	États-Unis	2,6
Italie	7,7	Maroc	2,2
France	6,8	El Salvador	2,0
Vietnam	4,3	Haïti	2,0
Bangladesh	4,0	Iran	2,0
Pologne	3,3	Jamaïque	1,9
Royaume-Uni	3,1	Philippines	1,8
Algérie	2,8		
Total des 15 premiers pays			**56,6 %**
Nombre total d'immigrants			**21 350**

Source : Statistique Canada, recensement de 2001, données géocodées (produit électronique).

Une forte proportion de familles monoparentales

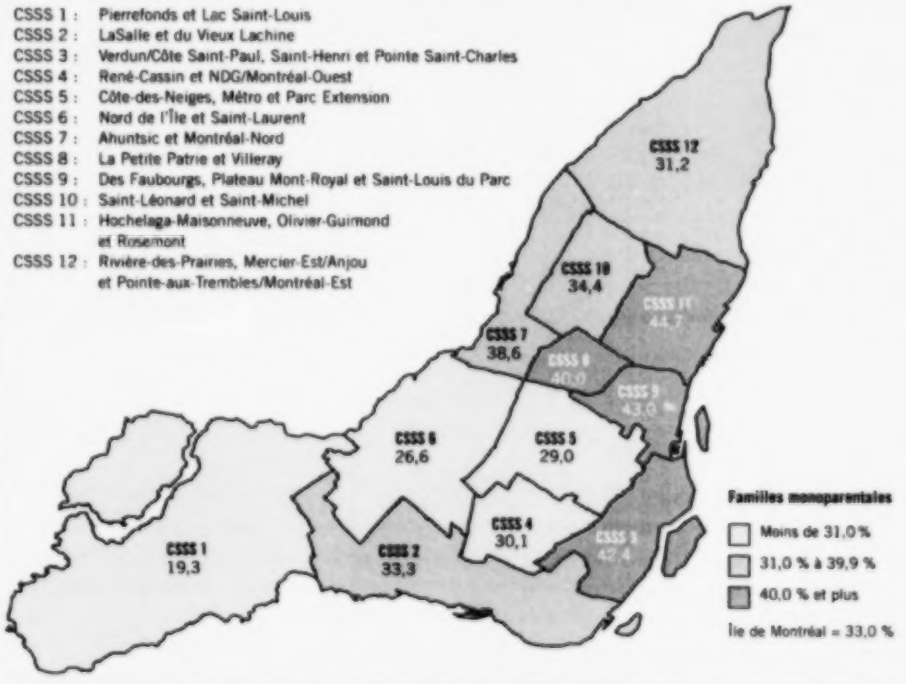
En 2001, de tous les CSSS, le territoire de Verdun/Côte Saint-Paul, Saint-Henri et Pointe Saint-Charles avait l'une des plus fortes proportions de familles monoparentales. Sur ce territoire, parmi les familles avec enfants, il y avait 42,4 % de familles monoparentales, comparativement à 33 % sur l'ensemble de l'île. Des trois secteurs de CLSC, celui de Pointe-Saint-Charles affichait la proportion la plus élevée (50,2 %), suivi de près par Saint-Henri (47,8 %) et Verdun/Côte-Saint Paul (39,8 %). Tout comme pour l'ensemble de l'île, depuis 20 ans, la proportion de familles monoparentales ne cesse de s'accroître.

PROPORTION DE FAMILLES MONOPARENTALES PARMI LES FAMILLES AVEC ENFANTS, CSSS DE VERDUN/CÔTE SAINT-PAUL, SAINT-HENRI ET POINTE SAINT-CHARLES ET ÎLE DE MONTRÉAL, 1981 À 2001



PROPORTION DE FAMILLES MONOPARENTALES, CSSS DE L'ÎLE DE MONTRÉAL, 2001

CSSS 1 : Pierrefonds et Lac Saint-Louis
CSSS 2 : LaSalle et du Vieux Lachine
CSSS 3 : Verdun/Côte Saint-Paul, Saint-Henri et Pointe Saint-Charles
CSSS 4 : René-Cassin et NDG/Montréal-Ouest
CSSS 5 : Côte-des-Neiges, Métro et Parc Extension
CSSS 6 : Nord de l'Île et Saint-Laurent
CSSS 7 : Ahuntsic et Montréal-Nord
CSSS 8 : La Petite Patrie et Villeray
CSSS 9 : Des Faubourgs, Plateau Mont-Royal et Saint-Louis du Parc
CSSS 10 : Saint-Léonard et Saint-Michel
CSSS 11 : Hochelaga-Maisonneuve, Olivier-Guimond et Rosemont
CSSS 12 : Rivière-des-Prairies, Mercier-Est/Anjou et Pointe-aux-Trembles/Montréal-Est



Sources : Statistique Canada, recensements de 1981 et de 1986, données géocodées (produit papier).
Statistique Canada, recensements de 1991, de 1996 et de 2001, données géocodées (produit électronique).

Naissances

De 1998 à 2000, il y a eu en moyenne 1 477 naissances par année sur le territoire du CSSS de Verdun/Côte Saint-Paul, Saint-Henri et Pointe Saint-Charles, dont 67 % dans le secteur de Verdun/Côte Saint-Paul, 22 % dans le secteur Saint-Henri et 12 % dans le secteur Pointe Saint-Charles. Le taux de natalité était de 11,4 cas pour 1 000, ce qui est comparable à la moyenne montréalaise (11,3 cas pour 1 000). Des trois secteurs de CLSC de ce territoire, celui de Pointe Saint-Charles enregistrait le taux le plus élevé et celui du CLSC Verdun/Côte-Saint-Paul affichait le plus faible.

NAISSANCES, TERRITOIRE DU CSSS DE VERDUN/CÔTE SAINT-PAUL, SAINT-HENRI ET POINTE SAINT-CHARLES ET ÎLE DE MONTRÉAL, 1998-2000 (NOMBRE ANNUEL MOYEN ET TAUX BRUT POUR 1 000)

Secteur CLSC Verdun/ Côte Saint-Paul		Secteur CLSC Saint-Henri		Secteur Clinique communautaire de Pointe Saint-Charles		CSSS de Verdun/ Côte Saint-Paul, Saint-Henri et Pointe Saint-Charles		Île de Montréal	
Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
983	10,9	322	12,4	172	13,0	1 477	11,4	20 260	11,3

Source : Compilations faites à partir du Fichier des naissances du MSSS (produit électronique).

RÉPARTITION DE LA POPULATION SELON CERTAINES CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES, TERRITOIRE DU CSSS DE VERDUN/CÔTE SAINT-PAUL, SAINT-HENRI ET POINTE SAINT-CHARLES ET ÎLE DE MONTRÉAL, 2001 (NOMBRE ET PROPORTION)

	Secteur CLSC Verdun/ Côte Saint-Paul		Secteur CLSC Saint-Henri		Secteur Clinique communautaire de Pointe Saint-Charles		CSSS de Verdun/ Côte Saint-Paul, Saint-Henri et Pointe Saint-Charles		Île de Montréal	
Population totale	90 735		25 600		13 280		129 615		1 812 720	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Population de 18 ans et moins	16 845	18,6	5 365	21,0	3 170	23,9	25 380	19,6	366 510	20,2
Population de 19-64 ans	59 300	65,4	17 385	67,9	8 630	65,0	85 315	65,8	1 169 535	64,5
Population de 65 ans et plus	14 570	16,1	2 835	11,1	1 485	11,2	18 890	14,6	276 690	15,3
Population de plus de 65 ans vivant seule	5 460	40,7	1 110	44,3	585	43,2	7 155	41,4	89 725	35,6
Population de 75 ans et plus	6 510	7,2	1 325	5,2	600	4,5	8 435	6,5	127 735	7,0
Familles monoparentales	5 765	39,8	1 765	47,8	1 080	50,2	8 610	42,4	97 295	33,0
Population immigrante	13 515	15,1	6 020	24,2	1 815	13,8	21 350	16,8	492 240	27,6
Population d'immigration récente (5 ans)	3 980	4,5	1 235	5,0	575	4,4	5 790	4,6	101 040	5,7
Population d'expression française (langue officiellement parlée)*	66 930	75,0	16 804	67,5	8 886	67,5	92 621	73,13	1 178 772	66,1
Population d'expression anglaise (langue officiellement parlée)*	20 525	23,0	7 842	31,5	4 147	31,5	32 514	25,67	565 227	31,7
Population d'expression autre que française et anglaise (langue officiellement parlée)	892	1,0	498	2,0	132	1,0	1 522	1,20	39 352	2,2
Population déménagée (5 dernières années)	44 180	52,1	13 260	56,6	6 980	56,9	64 420	53,5	803 325	47,6

* Les personnes ayant déclaré plus d'une première langue officielle parlée sont réparties équitablement entre « français » et « anglais ».

Source : Statistique Canada, recensement de 2001, données géocodées (produit électronique).

Données socioéconomiques

Une population plutôt défavorisée

La population du territoire du CSSS de Verdun/Côte Saint-Paul, Saint-Henri et Pointe Saint-Charles est plutôt défavorisée sur le plan socioéconomique si l'on tient compte des proportions plus élevées de prestataires de l'assistance-emploi[4], de personnes vivant sous le seuil de faible revenu et de la proportion des 20 ans et plus n'ayant pas de diplôme d'études secondaires.

Des trois secteurs de CLSC, celui de Verdun/Côte Saint-Paul a la meilleure situation, sauf pour le taux de chômage. Le secteur de Pointe Saint-Charles est le plus touché par la pauvreté. La majorité des indicateurs retenus le démontrent : plus du tiers des résidents de Pointe Saint-Charles sont des prestataires de l'assistance-emploi, le double de la valeur observée dans le secteur Verdun/Côte Saint-Paul; la moitié de la population y vit sous le seuil de faible revenu; la population adulte n'ayant pas de diplôme d'études secondaires y est plus élevée; et le revenu médian y est plus faible.

Quel est le rapport entre inégalités sociales et santé ?

Au-delà des services de santé et des services sociaux, de la biologie, des habitudes de vie et des comportements, les facteurs déterminants de la santé d'une population comprennent aussi l'environnement physique et social : éducation, emploi, revenu, tissu familial et social, répartition de la richesse, etc. Montréal offre beaucoup d'avantages en matière d'accès à l'éducation et de participation à la vie économique, mais on y trouve aussi de grandes inégalités de revenu et de richesse en raison de l'existence de secteurs défavorisés où sont concentrées les populations moins bien nanties. Or, il est bien connu que la pauvreté a un impact sur l'état de santé d'une population.

Sources : Direction de santé publique de Montréal. *Les inégalités sociales de la santé : rapport annuel 1998 sur la santé de la population* et *La santé urbaine, une condition nécessaire à l'essor de Montréal : rapport annuel 2002 sur la santé de la population.*

CARACTÉRISTIQUES SOCIOÉCONOMIQUES, TERRITOIRE DU CSSS DE VERDUN/CÔTE SAINT-PAUL, SAINT-HENRI ET POINTE SAINT-CHARLES ET ÎLE DE MONTRÉAL, 2000-2003

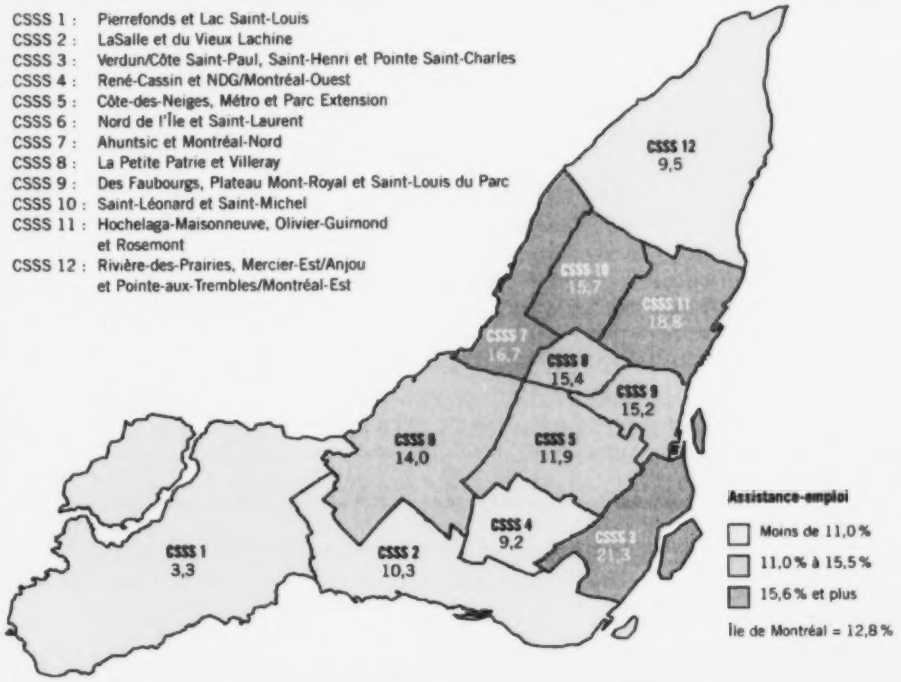
	Secteur CLSC Verdun/ Côte Saint-Paul	Secteur CLSC Saint-Henri	Secteur Clinique communautaire de Pointe Saint-Charles	CSSS de Verdun/ Côte Saint-Paul, Saint-Henri et Pointe Saint-Charles	Île de Montréal
Revenu médian des femmes de 15 ans et plus (2001)	17 161 $	14 597 $	13 244 $	non disponible	17 006 $
Revenu médian des hommes de 15 ans et plus (2001)	24 189 $	20 520 $	17 232 $	non disponible	24 068 $
Revenu médian des familles (2001)	44 117 $	36 504 $	28 967 $	non disponible	47 102 $
Revenu médian des ménages privés (2001)	33 882 $	28 165 $	23 936 $	non disponible	35 910 $
Taux de chômage (15 ans et plus) (2001)	18,5 %	11,4 %	15,3 %	9,7 %	9,2 %
Prestataires de l'assistance-emploi (2003)	17,1 %	27,6 %	35,2 %	21,3 %	12,8 %
Population sous le seuil de faible revenu (2000)	31,3 %	46,0 %	49,3 %	36,0 %	29,0 %
Proportion des 20 ans et plus n'ayant pas de diplôme d'études secondaires (2001)	32,6 %	28,0 %	43,3 %	32,8 %	26,5 %

Sources : Statistique Canada, recensement de 2001, données géocodées (produit électronique).
MSSS, Service du développement de l'information, Direction de la gestion de l'information, version février 2003 (produit électronique).

4 Depuis 1996, le nombre de prestataires de l'assistance-emploi diminue de façon régulière, tant sur le territoire du CSSS que sur l'ensemble de l'île.

PROPORTION DE PRESTATAIRES DE L'ASSISTANCE-EMPLOI, CSSS DE L'ÎLE DE MONTRÉAL, 2003

CSSS 1 : Pierrefonds et Lac Saint-Louis
CSSS 2 : LaSalle et du Vieux Lachine
CSSS 3 : Verdun/Côte Saint-Paul, Saint-Henri et Pointe Saint-Charles
CSSS 4 : René-Cassin et NDG/Montréal-Ouest
CSSS 5 : Côte-des-Neiges, Métro et Parc Extension
CSSS 6 : Nord de l'Île et Saint-Laurent
CSSS 7 : Ahuntsic et Montréal-Nord
CSSS 8 : La Petite Patrie et Villeray
CSSS 9 : Des Faubourgs, Plateau Mont-Royal et Saint-Louis du Parc
CSSS 10 : Saint-Léonard et Saint-Michel
CSSS 11 : Hochelaga-Maisonneuve, Olivier-Guimond et Rosemont
CSSS 12 : Rivière-des-Prairies, Mercier-Est/Anjou et Pointe-aux-Trembles/Montréal-Est



Sources : Statistique Canada, recensements de 1981 et de 1986, données géocodées (produit électronique).
MSSS, Service du développement de l'information, Direction de la gestion de l'information, version février 2003 (produit électronique).

Données sociosanitaires

Une espérance de vie plus courte

Bien qu'elle se compare avantageusement à celle des pays les plus développés, la population de l'île vit en moyenne moins longtemps que celle des autres grands centres urbains du Canada (Ottawa, Toronto, Winnipeg, Calgary et Vancouver)[5].

Sur le territoire du CSSS de Verdun/Côte Saint-Paul, Saint-Henri et Pointe Saint-Charles, les femmes vivent près de 7 années de plus que les hommes. Tant pour les hommes que pour les femmes, l'espérance de vie à la naissance est plus faible sur ce territoire que sur celui de Montréal. Les hommes y vivent 2,5 années de moins et les femmes 2,1 années. On observe toutefois un écart entre les trois secteurs qui forment le territoire. Celui du CLSC Verdun/Côte Saint-Paul affiche l'espérance de vie la plus élevée de tout ce territoire, chez les hommes comme chez les femmes. C'est le secteur Saint-Henri qui affiche la plus courte espérance de vie pour les hommes et celui de la Clinique communautaire Pointe Saint-Charles, la plus courte chez les femmes.

L'espérance de vie en bonne santé, qui indique le nombre d'années vécues sans incapacité et institutionnalisation, est meilleure aussi dans le secteur Verdun/CôteSaint-Paul.

ESPÉRANCE DE VIE À LA NAISSANCE SELON LE SEXE, TERRITOIRE DU CSSS DE VERDUN/CÔTE SAINT-PAUL, SAINT-HENRI ET POINTE SAINT-CHARLES ET ÎLE DE MONTRÉAL, 1994-1998

	Secteur CLSC Verdun/ Côte Saint-Paul	Secteur CLSC Saint-Henri	Secteur Clinique communautaire de Pointe Saint-Charles	CSSS de Verdun/ Côte Saint-Paul, Saint-Henri et Pointe Saint-Charles	Île de Montréal
Hommes (années)	73,1	69,6	71,1	72,3	74,8
Femmes (années)	80,1	76,0	75,6	79,0	81,1

Sources : Compilations faites à partir du Fichier des décès du MSSS (produit électronique).
MSSS, Service du développement de l'information, Direction de la gestion de l'information, version février 2001 (produit électronique).

ESPÉRANCE DE VIE EN BONNE SANTÉ, TERRITOIRE DU CSSS DE VERDUN/CÔTE SAINT-PAUL, SAINT-HENRI ET POINTE SAINT-CHARLES ET ÎLE DE MONTRÉAL, 1994-1998

Sexes réunis (années)

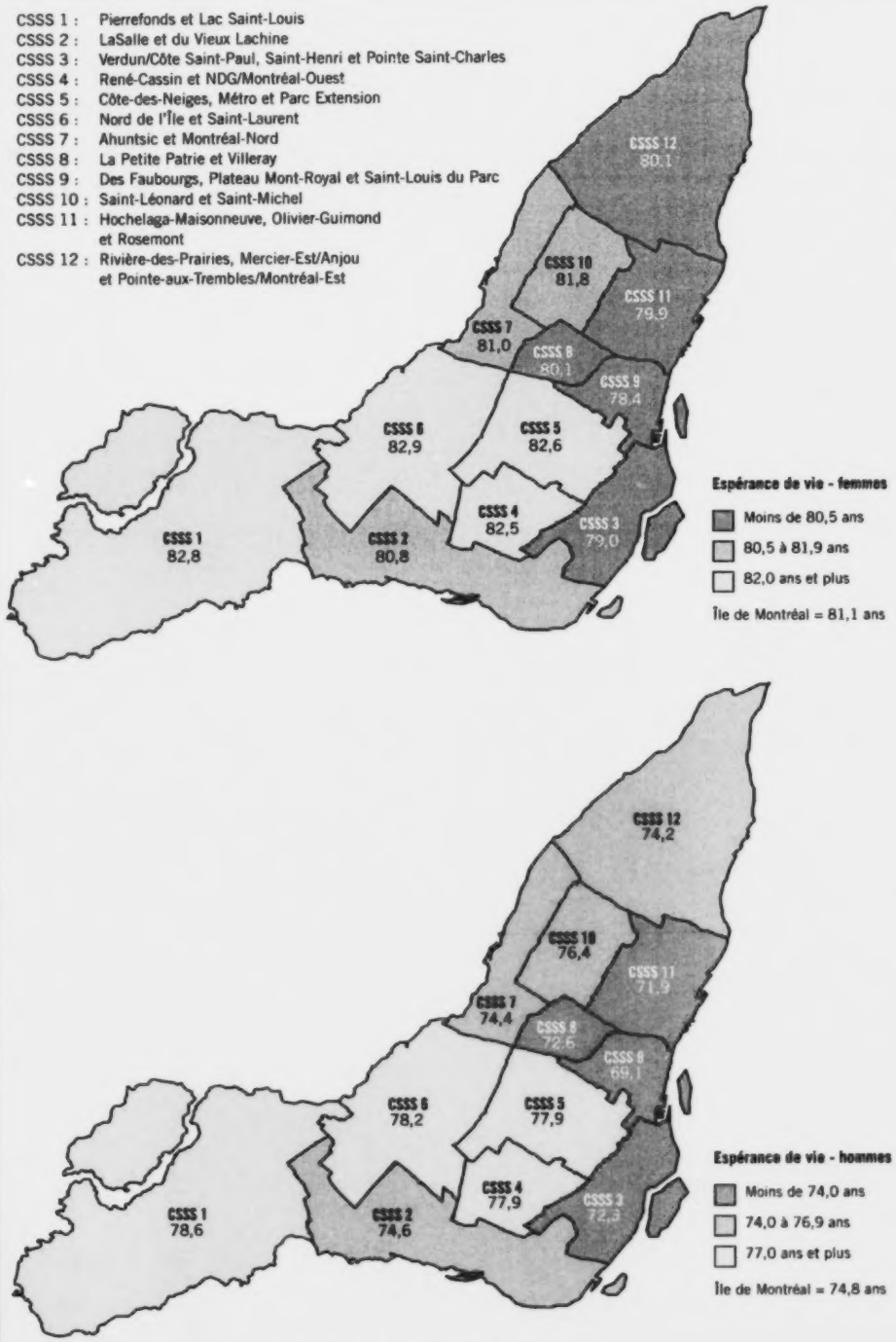
Secteur CLSC Verdun/ Côte Saint-Paul	Secteur CLSC Saint-Henri	Secteur Clinique communautaire de Pointe Saint-Charles	CSSS de Verdun/ Côte Saint-Paul, Saint-Henri et Pointe Saint-Charles	Île de Montréal
67,5	63,8	61,9	non disponible	69,6

Sources : Compilations faites à partir du Fichier des décès du MSSS (produit électronique).
Statistique Canada, recensement de 1996, données géocodées (produit électronique).
MSSS, Service du développement de l'information, Direction de la gestion de l'information, version février 2001 (produit électronique).

5 Direction de santé publique de Montréal. *La santé urbaine, une condition nécessaire à l'essor de Montréal : rapport annuel 2002 sur la santé de la population.*

ESPÉRANCE DE VIE, FEMMES ET HOMMES, CSSS DE L'ÎLE DE MONTRÉAL, 1994-1998

CSSS 1 : Pierrefonds et Lac Saint-Louis
CSSS 2 : LaSalle et du Vieux Lachine
CSSS 3 : Verdun/Côte Saint-Paul, Saint-Henri et Pointe Saint-Charles
CSSS 4 : René-Cassin et NDG/Montréal-Ouest
CSSS 5 : Côte-des-Neiges, Métro et Parc Extension
CSSS 6 : Nord de l'Île et Saint-Laurent
CSSS 7 : Ahuntsic et Montréal-Nord
CSSS 8 : La Petite Patrie et Villeray
CSSS 9 : Des Faubourgs, Plateau Mont-Royal et Saint-Louis du Parc
CSSS 10 : Saint-Léonard et Saint-Michel
CSSS 11 : Hochelaga-Maisonneuve, Olivier-Guimond et Rosemont
CSSS 12 : Rivière-des-Prairies, Mercier-Est/Anjou et Pointe-aux-Trembles/Montréal-Est



Sources : Compilations faites à partir du Fichier des décès du MSSS (produit électronique).
MSSS, Service du développement de l'information, Direction de la gestion de l'information, version février 2001 (produit électronique).

Les grandes causes de décès

La plus faible longévité observée sur le territoire du CSSS de Verdun/Côte Saint-Paul, Saint-Henri et Pointe Saint-Charles s'explique en partie par des taux de mortalité plus élevés pour trois des plus importantes causes de décès : cancer, appareil circulatoire et appareil respiratoire. Ces taux de mortalité sont parmi les plus élevés de tous les territoires de CSSS.

PRINCIPALES CAUSES DE DÉCÈS, CSSS DE VERDUN/CÔTE SAINT-PAUL, SAINT-HENRI ET POINTE SAINT-CHARLES ET ÎLE DE MONTRÉAL, 1994-1998 (NOMBRE ANNUEL MOYEN ET TAUX AJUSTÉ POUR 100 000)

	CSSS de Verdun/Côte Saint-Paul, Saint-Henri et Pointe Saint-Charles		Île de Montréal	
	Nombre	Taux pour 100 000	Nombre	Taux pour 100 000
MALADIES CHRONIQUES				
Cancer	388	301	4 570	253
Cancer du poumon	130	100	1 266	70
Cancer du côlon-rectum	46	36	563	31
Cancer du sein	32	43	417	39
Cancer de la prostate	14	27	212	28
Maladies liées à l'appareil circulatoire*	471	372	5 780	320
Maladies liées à l'appareil respiratoire**	133	106	1 431	79
TRAUMATISMES				
Non intentionnels***	30	24	408	23
Suicide	27	20	273	15

* Exemples de maladies liées à l'appareil circulatoire : maladies hypertensives, insuffisance cardiaque, maladies vasculaires cérébrales, maladies des artères, cardiopathies ischémiques.
** Exemples de maladies liées à l'appareil respiratoire : pneumonie, grippe, maladies pulmonaires obstructives.
*** Exemples de traumatismes non intentionnels : accidents de véhicules à moteur et de bicyclettes, chutes, intoxications, empoisonnements.

Sources : Compilations faites à partir du Fichier des décès du MSSS (produit électronique).
MSSS, Service du développement de l'information, Direction de la gestion de l'information, version février 2001 (produit électronique).

Les suicides

La comparaison avec d'autres régions urbaines du Canada ayant des caractéristiques sociales et démographiques s'apparentant à celles de Montréal indique non seulement que le taux de mortalité par suicide est plus élevé à Montréal, mais que celui-ci surpasse de plus de 50 % ceux enregistrés à Ottawa, à Toronto et à Vancouver[6].

De 1994 à 1998, on a enregistré 20 suicides pour 100 000 habitants sur le territoire du CSSS de Verdun/Côte Saint-Paul, Saint-Henri et Pointe Saint-Charles. Ce taux est plus élevé que celui de l'ensemble de Montréal. Comparativement aux autres territoires de CSSS, c'est un des taux de mortalité par suicide les plus élevés.

6 Direction de santé publique de Montréal. Site Internet www.santepub-mtl.qc.ca.

La morbidité hospitalière

Au sujet des principales causes d'hospitalisation, voici ce qui ressort des observations faites sur le territoire du CSSS de Verdun/Côte-Saint-Paul, Saint-Henri et Pointe Saint-Charles pour la période de 1995 à 1999 : pour trois des quatre diagnostics les plus fréquents – ceux des maladies liées à l'appareil respiratoire, à l'appareil circulatoire et aux traumatismes non intentionnels –, les taux d'hospitalisation étaient plus élevés que dans l'ensemble de l'île.

PRINCIPALES CAUSES D'HOSPITALISATION*, TERRITOIRE DU CSSS DE VERDUN/CÔTE SAINT-PAUL, SAINT-HENRI ET POINTE SAINT-CHARLES ET ÎLE DE MONTRÉAL, 1995-1999 (NOMBRE ANNUEL MOYEN ET TAUX AJUSTÉ POUR 100 000)

	CSSS de Verdun/Côte Saint-Paul, Saint-Henri et Pointe Saint-Charles		Île de Montréal	
	Nombre	Taux pour 100 000	Nombre	Taux pour 100 000
Cancer	1 188	90	15 674	86
Maladies cardiaques et liées à l'appareil circulatoire	2 343	179	26 025	142
Maladies liées à l'appareil respiratoire	1 315	100	14 902	82
Traumatismes non intentionnels	1 086	83	11 979	66

* Se rapportent aux soins physiques de courte durée. Sont exclus les chirurgies d'un jour, les soins de longue durée, les hospitalisations de type « hôpital à domicile ». Seuls les centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés sont retenus. Sont donc exclus les centres dont la vocation première est la psychiatrie, la réadaptation ou l'hébergement et les soins de longue durée.

Sources : Compilations faites à partir du Fichier des hospitalisations MED-ÉCHO du MSSS (produit électronique).
MSSS, Service du développement de l'information, Direction de la gestion de l'information, version février 2001 (produit électronique).

L'incidence des cancers les plus fréquents

Pour la période de 1996 à 2000, le taux d'incidence du cancer du poumon et de la prostate était plus élevé sur le territoire du CSSS de Verdun/Côte Saint-Paul, Saint-Henri et Pointe Saint-Charles, comparativement à l'ensemble de l'île.

Qu'est-ce que l'incidence ?

L'incidence est le nombre de nouveaux cas déclarés d'une maladie particulière qui surviennent dans une population pendant une période donnée.

On observe certains écarts entre les trois secteurs de CLSC : les taux d'incidence sont plus élevés dans le secteur Pointe Saint-Charles pour le cancer du poumon, du côlon-rectum et de la prostate, tandis que celui du CLSC Saint-Henri est davantage touché par le cancer du sein.

TAUX D'INCIDENCE DU CANCER, TERRITOIRE DU CSSS DE VERDUN/CÔTE SAINT-PAUL, SAINT-HENRI ET POINTE SAINT-CHARLES ET ÎLE DE MONTRÉAL, 1996-2000 (TAUX AJUSTÉ ANNUEL MOYEN POUR 100 000)

	Secteur CLSC Verdun/ Côte Saint-Paul	Secteur CLSC Saint-Henri	Secteur Clinique communautaire de Pointe Saint-Charles	CSSS de Verdun/ Côte Saint-Paul, Saint-Henri et Pointe Saint-Charles	Île de Montréal
	Pour 100 000	Pour 100 000	Pour 100 000	Pour 100 000	Pour 100 000
Cancer du poumon	104	110	162	110	80
Cancer du côlon-rectum	66	73	79	68	65
Cancer du sein	119	145	123	123	127
Cancer de la prostate	117	96	121	114	104

Sources : Compilations faites à partir du Fichier des tumeurs du MSSS (produit électronique).
MSSS, Service du développement de l'information, Direction de la gestion de l'information, version février 2001 (produit électronique).

La prévalence du diabète

Qu'est-ce que la prévalence ?

Nombre de personnes atteintes d'une maladie non guérie dans une région donnée à un moment donné.

En 1999-2000, sur le territoire du CSSS de Verdun/Côte Saint-Paul, Saint-Henri et Pointe Saint-Charles, le taux de prévalence du diabète atteignait 6,4 %, comparativement à 5,7 % sur l'île de Montréal. Parmi tous les territoires de CSSS, il s'agit d'une des prévalences les plus élevées. Des trois secteurs de CLSC, celui de Pointe Saint-Charles était le plus touché avec une prévalence de 7,3 %, alors qu'on enregistrait la plus faible prévalence dans le secteur du CLSC Saint-Henri.

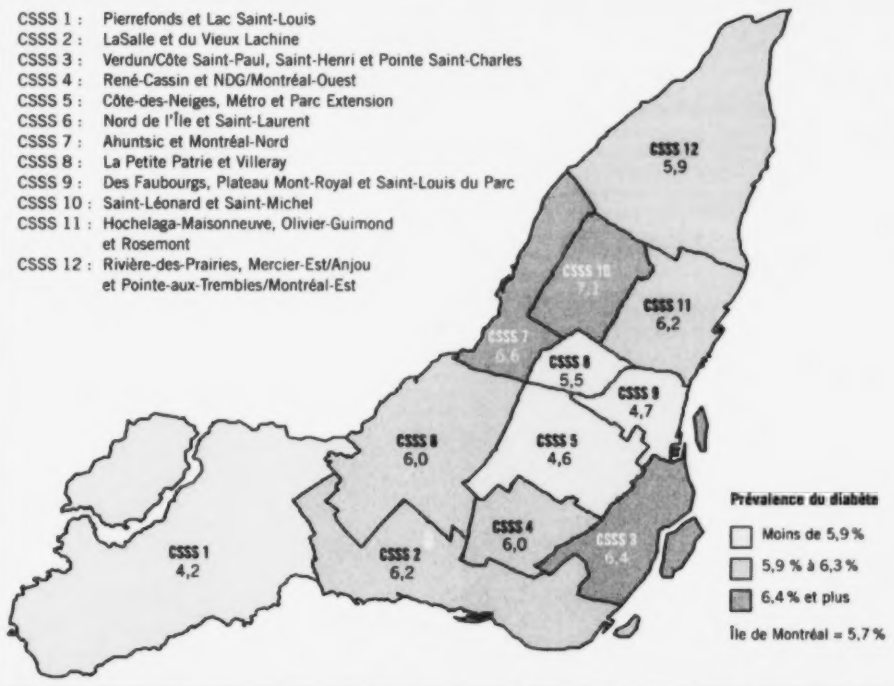
TAUX DE PRÉVALENCE DU DIABÈTE, TERRITOIRE DU CSSS DE VERDUN/CÔTE SAINT-PAUL, SAINT-HENRI ET POINTE SAINT-CHARLES ET ÎLE DE MONTRÉAL, 1999-2000 (TAUX BRUT ANNUEL MOYEN %)

	Secteur CLSC Verdun/ Côte Saint-Paul	Secteur CLSC Saint-Henri	Secteur Clinique communautaire de Pointe Saint-Charles	CSSS de Verdun/ Côte Saint-Paul, Saint-Henri et Pointe Saint-Charles	Île de Montréal
	%	%	%	%	%
20-44 ans	1,3	1,3	1,8	1,3	1,2
45-64 ans	7,5	7,7	10,4	7,8	6,6
65 ans et plus	16,5	17,2	18,2	16,8	15,8
Total	**6,5**	**5,5**	**7,3**	**6,4**	**5,7**

Sources : Compilations faites à partir du Système québécois de surveillance du diabète de l'INSPQ (produit électronique).
MSSS, Service de développement de l'information, Direction de la gestion de l'information, version février 2001 (produit électronique).

PRÉVALENCE DU DIABÈTE CHEZ LES 20 ANS ET PLUS, CSSS DE L'ÎLE DE MONTRÉAL, 1999-2000

CSSS 1 : Pierrefonds et Lac Saint-Louis
CSSS 2 : LaSalle et du Vieux Lachine
CSSS 3 : Verdun/Côte Saint-Paul, Saint-Henri et Pointe Saint-Charles
CSSS 4 : René-Cassin et NDG/Montréal-Ouest
CSSS 5 : Côte-des-Neiges, Métro et Parc Extension
CSSS 6 : Nord de l'Île et Saint-Laurent
CSSS 7 : Ahuntsic et Montréal-Nord
CSSS 8 : La Petite Patrie et Villeray
CSSS 9 : Des Faubourgs, Plateau Mont-Royal et Saint-Louis du Parc
CSSS 10 : Saint-Léonard et Saint-Michel
CSSS 11 : Hochelaga-Maisonneuve, Olivier-Guimond et Rosemont
CSSS 12 : Rivière-des-Prairies, Mercier-Est/Anjou et Pointe-aux-Trembles/Montréal-Est



Sources : Compilations faites à partir du Système québécois de surveillance du diabète de l'INSPQ (produit électronique).
MSSS, Service de développement de l'information, Direction de la gestion de l'information, version février 2001 (produit électronique).

Les maladies à déclaration obligatoire

La région de Montréal reçoit annuellement près de 15 000 déclarations de maladies à déclaration obligatoire (MADO) de nature infectieuse. Ce nombre représente une sous-estimation du nombre réel de cas d'infections survenant dans la population[7]. De plus, les cas déclarés pour Montréal ne sont pas toujours identifiables à un territoire précis de CSSS; en conséquence, les taux sont sous-estimés pour chacun des territoires.

Sur l'île de Montréal comme pour le CSSS de Verdun/Côte Saint-Paul, Saint-Henri et Pointe Saint-Charles, les MADO les plus fréquentes sont les infections transmises sexuellement (ITS). Par ailleurs, l'incidence de la tuberculose est plus faible pour ce CSSS que sur l'île.

Par rapport aux autres CSSS, celui de Verdun/Côte Saint-Paul, Saint-Henri et Pointe Saint-Charles présente une incidence parmi les plus faibles d'hépatite A, d'hépatite B aiguë et de maladies évitables par la vaccination. Après une hépatite B aiguë, environ 5 % des personnes deviennent des porteurs chroniques. Entre 1998 et 2002, 156 cas de porteurs du virus de l'hépatite B ont été déclarés sur le territoire.

En ce qui a trait aux infections d'origine alimentaire ou hydrique, on y observe un taux moins élevé, comparativement à l'ensemble de l'île.

Que sont les maladies à déclaration obligatoire ?

Ces maladies reliées à une exposition d'origine biologique, chimique ou physique causent d'importants problèmes de santé. Lorsqu'un cas se déclare, la Direction de santé publique doit intervenir pour éviter la survenue d'autres cas et ainsi, protéger non seulement les individus mais aussi la collectivité.

Qu'est-ce que c'est ?

Infections transmises sexuellement

Les infections transmises sexuellement ont une incidence plus élevée sur les territoires de CSSS où l'on retrouve les populations d'hommes ayant des relations sexuelles non protégées avec d'autres hommes (gonorrhée, syphilis) ou le plus grand nombre de jeunes filles qui ont des relations sexuelles non protégées (chlamydia).

Maladies évitables par la vaccination

Actuellement, l'incidence des maladies évitables par la vaccination réfère principalement à la situation de certains adolescents dont l'organisme est vulnérable devant la coqueluche.

Tuberculose

Malgré une importante diminution au cours du 20e siècle, la tuberculose existe encore à Montréal. Cette maladie se déclare davantage chez les personnes ayant résidé dans des pays où elle est endémique.

Hépatite A

Les cas d'hépatite A se retrouvent maintenant principalement chez des voyageurs visitant les pays où la maladie est à l'état endémique ou chez des personnes en contact avec des cas infectés.

Hépatite B aiguë

Les cas d'hépatite B aiguë se retrouvent chez les personnes sexuellement actives, principalement des hommes non vaccinés.

Hépatite C

L'hépatite C se retrouve chez les personnes infectées dans le passé par des transfusions sanguines ou des soins reçus dans les pays où la maladie est endémique. Les nouveaux cas proviennent principalement du partage de matériel lors d'usage de drogues injectables.

Infections d'origine alimentaire ou hydrique

Les infections d'origine alimentaire ou hydrique demeurent importantes en nombre et plusieurs ont un potentiel épidémique. Plusieurs des cas déclarés ont été infectés lors de manipulations inadéquates d'aliments contaminés, comme des viandes crues, ou lors de voyages à l'extérieur de Montréal.

7 Toute personne infectée ne consultera pas ou ne subira pas nécessairement les tests de confirmation appropriés. De plus, certains professionnels de la santé et des laboratoires ne respectent pas la Loi sur la santé publique en ne déclarant pas les MADO qu'ils diagnostiquent. La sous-estimation de l'incidence des MADO est variable d'un territoire de CSSS à un autre.

MALADIES À DÉCLARATION OBLIGATOIRE* (MADO), TERRITOIRE DU CSSS DE VERDUN/CÔTE SAINT-PAUL, SAINT-HENRI ET POINTE SAINT-CHARLES ET ÎLE DE MONTRÉAL, 1998-2002 (NOMBRE SUR 5 ANS ET TAUX BRUT ANNUEL MOYEN POUR 100 000)

	CSSS de Verdun/Côte Saint-Paul, Saint-Henri et Pointe Saint-Charles		Île de Montréal		
Maladie	**Nombre total sur 5 ans**	**Taux pour 100 000**	**Nombre total sur 5 ans**	**Taux pour 100 000**	**CSSS inconnu**
Maladies évitables par la vaccination**	114	17,7	1 523	16,8	137
Tuberculose	51	7,9	851	9,4	2
Hépatite A	11	1,7	294	3,3	36
Hépatite B aiguë	20	3,1	302	3,3	31
Porteur de l'hépatite/ porteur chronique	156	24,2	3 580	39,6	642
Hépatite C	364	56,4	7 478	82,7	3 447
Infections transmises sexuellement***	570	87,2	16 335	179,6	8 010
Maladies d'origine hydrique ou alimentaire****	362	56,1	7 510	83,1	1 163

* Près du tiers des MADO, principalement les infections transmises sexuellement, parviennent à la Direction de santé publique sans adresse, ce qui ne permet pas de faire une estimation juste des taux d'incidence par CSSS.
** Comprend la coqueluche, les infections à méningocoques, les oreillons, la rougeole, la rubéole et les infections à *Haemophilus influenzae* du type B.
*** Comprend la gonorrhée, la syphilis, le sida. Exclut les cas de VIH dont la surveillance est provinciale : aucune donnée n'est disponible par CSSS.
**** Comprend amibiase, brucellose, campylobactiose, fièvre paratyphoïde, fièvre typhoïde, yersiniose, giardiase, infections à *E. coli* producteur de vérocytotoxine, salmonellose, shigellose, toxi-infections alimentaires et gastroentérite d'origine indéterminée.

Sources : Compilations faites à partir du Fichier central MADO du Laboratoire de la santé publique de l'INSPQ (produit électronique).
MSSS, Service du développement de l'information, Direction de la gestion de l'information, version février 2001 (produit électronique).

L'importance de naître en santé

Les nouveau-nés ayant un retard de croissance intra-utérine présentent des risques accrus de problèmes de santé.

Pour la période de 1998 à 2000, la proportion de naissances avec retard de croissance intra-utérine sur le territoire du CSSS s'élevait à 8,2 %, comparativement à 7,7 % dans l'ensemble de Montréal. On observe un écart entre la propotion notée au CLSC Verdun/Côte-Saint-Paul (7,8 %) et celles de Saint-Henri et de la Clinique communautaire de Pointe Saint-Charles (9 %).

Que sont les naissances avec retard de croissance intra-utérine ?

Un nouveau-né avec retard de croissance intra-utérine (RCIU) présente un poids insuffisant compte tenu de son âge gestationnel. La proportion des naissances avec retard de croissance intra-utérine est un indicateur reconnu de la santé des enfants.

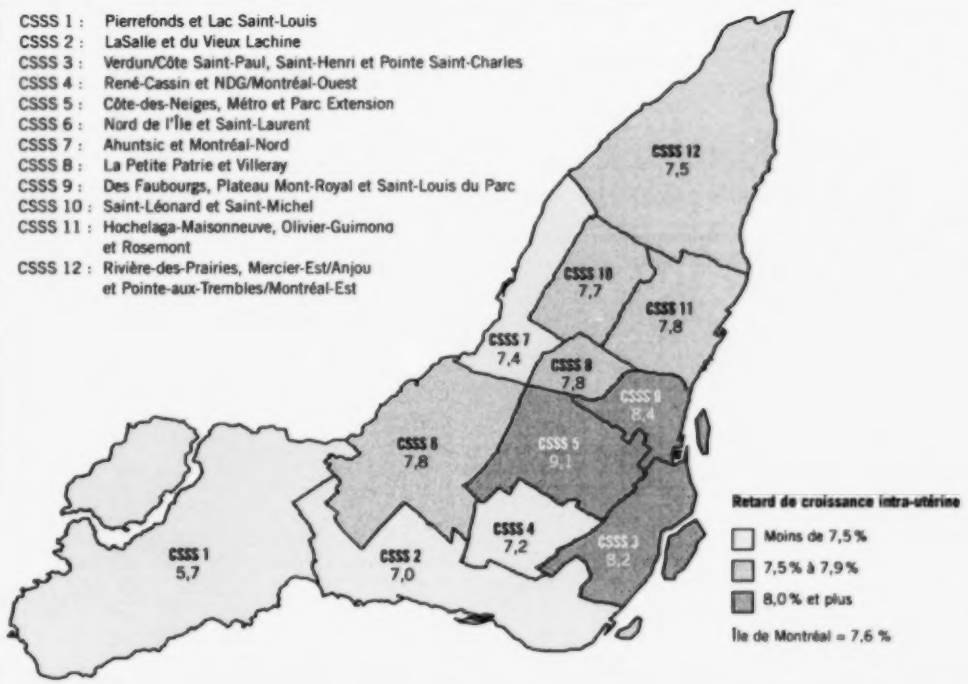
NOUVEAU-NÉS PRÉSENTANT UN RETARD DE CROISSANCE INTRA-UTÉRINE, TERRITOIRE DU CSSS DE VERDUN/CÔTE SAINT-PAUL, SAINT-HENRI ET POINTE SAINT-CHARLES ET ÎLE DE MONTRÉAL, 1998-2000 (NOMBRE ANNUEL MOYEN ET PROPORTION)

Secteur CLSC Verdun/ Côte Saint-Paul		Secteur CLSC Saint-Henri		Secteur Clinique communautaire de Pointe Saint-Charles		CSSS de Verdun/ Côte Saint-Paul, Saint-Henri et Pointe Saint-Charles		Île de Montréal	
Nombre	**%**	**Nombre**	**%**	**Nombre**	**%**	**Nombre**	**%**	**Nombre**	**%**
77	7,8	29	9,0	15	9,0	121	8,2	1548	7,7

Source : Compilations faites à partir du Fichier des naissances du MSSS (produit électronique).

PROPORTION DE NAISSANCES AVEC RETARD DE CROISSANCE INTRA-UTÉRINE, CSSS DE L'ÎLE DE MONTRÉAL, 2001

CSSS 1 : Pierrefonds et Lac Saint-Louis
CSSS 2 : LaSalle et du Vieux Lachine
CSSS 3 : Verdun/Côte Saint-Paul, Saint-Henri et Pointe Saint-Charles
CSSS 4 : René-Cassin et NDG/Montréal-Ouest
CSSS 5 : Côte-des-Neiges, Métro et Parc Extension
CSSS 6 : Nord de l'Île et Saint-Laurent
CSSS 7 : Ahuntsic et Montréal-Nord
CSSS 8 : La Petite Patrie et Villeray
CSSS 9 : Des Faubourgs, Plateau Mont-Royal et Saint-Louis du Parc
CSSS 10 : Saint-Léonard et Saint-Michel
CSSS 11 : Hochelaga-Maisonneuve, Olivier-Guimond et Rosemont
CSSS 12 : Rivière-des-Prairies, Mercier-Est/Anjou et Pointe-aux-Trembles/Montréal-Est



Source : Compilations faites à partir du Fichier des naissances du MSSS (produit électronique).

Un taux de mortalité évitable élevé

En 2002, Montréal se classait dernière parmi les grandes villes canadiennes pour son taux de mortalité évitable, malgré une amélioration au cours des 20 dernières années. Sur le territoire du CSSS de Verdun/Côte Saint-Paul, Saint-Henri et Pointe Saint-Charles, on a enregistré 81 cas de mortalité évitable pour 100 000 habitants de 1994 à 1998, comparativement à 63 cas pour 100 000 pour Montréal.

Il est à noter que les taux de mortalité et de morbidité évitables sont de 75 % plus élevés dans les groupes à faible revenu[8].

Qu'est-ce que la mortalité évitable ?

La mortalité évitable se rapporte à un groupe de maladies pour lesquelles une partie des décès aurait pu être évitée grâce à une intervention médicale appropriée et des soins adéquats.

Maladies identifiées à ce groupe : tuberculose, cardiopathies rhumatismales chroniques, hernies abdominales, maladies hypertensives, maladies vasculaires cérébrales, cardiopathies ischémiques, cancer du col de l'utérus, cancer du sein, appendicites, ulcères peptiques.

8 Direction de santé publique de Montréal. *La santé urbaine, une condition nécessaire à l'essor de Montréal : rapport annuel 2002 sur la santé de la population*, p. 74.

TAUX DE MORTALITÉ ÉVITABLE*, TERRITOIRE DU CSSS DE VERDUN/CÔTE SAINT-PAUL, SAINT-HENRI ET POINTE SAINT-CHARLES ET ÎLE DE MONTRÉAL, 1994-1998 (TAUX AJUSTÉ ANNUEL MOYEN POUR 100 000)

CSSS de Verdun/Côte Saint-Paul, Saint-Henri et Pointe Saint-Charles pour 100 000	Île de Montréal pour 100 000
81	63

* Maladies et groupes d'âges retenus : tuberculose (5 à 64 ans); cardiopathies rhumatismales chroniques (5 à 44 ans); asthme (5 à 44 ans); hernie abdominale (5 à 64 ans); maladies hypertensives et maladies vasculaires cérébrales (35 à 64 ans); cardiopathies ischémiques (35 à 64 ans); cancer du col de l'utérus (15 à 64 ans); appendicite (5 à 64 ans); cancer du sein (25 à 64 ans); ulcères peptiques (25 à 64 ans).

Sources : Compilations faites à partir du Fichier des décès et des mortinaissances du MSSS (produit électronique).
MSSS, Service du développement de l'information, Direction de la gestion de l'information, version février 2001 (produit électronique).

Mortalité infantile

En ce qui concerne la mortalité infantile, la situation de Montréal est considérée comme bonne par rapport aux autres grands centres urbains canadiens[9].

Qu'est-ce que la mortalité infantile ?

La mortalité infantile est un indicateur classique de l'accessibilité aux soins appropriés tels que le suivi de grossesse et la prise en charge néonatale.

De 1994 à 1998, le taux de mortalité infantile sur le territoire du CSSS de Verdun/Côte Saint-Paul, Saint-Henri et Pointe Saint-Charles s'élevait à 6,3 cas pour 1 000, comparativement à 5,6 cas pour 1 000 dans la région montréalaise, soit l'un des plus élevés de tous les territoires de CSSS. On note un écart entre les secteurs : la mortalité infantile est un peu plus fréquente dans le secteur de Saint-Henri et moins fréquente dans celui de Verdun/Côte Saint-Paul.

TAUX DE MORTALITÉ INFANTILE, TERRITOIRE DU CSSS DE VERDUN/CÔTE SAINT-PAUL, SAINT-HENRI ET POINTE SAINT-CHARLES ET ÎLE DE MONTRÉAL, 1994-1998 (POUR 1 000)

Secteur CLSC Verdun/ Côte Saint-Paul	Secteur CLSC Saint-Henri	Secteur Clinique communautaire de Pointe Saint-Charles	CSSS de Verdun/ Côte Saint-Paul, Saint-Henri et Pointe Saint-Charles	Île de Montréal
‰	‰	‰	‰	‰
5,8	7,7	7,2	6,3	5,6

Source : Compilations faites à partir des Fichiers des naissances et des décès du MSSS (produit électronique).

Des inégalités chez les jeunes

La situation des jeunes sur le territoire du CSSS de Verdun/Côte Saint-Paul, Saint-Henri et Pointe Saint-Charles est plutôt défavorable par rapport à celle des jeunes de l'ensemble de l'île. Les problèmes de victimisation, d'externalisation, de grossesse à l'adolescence, de délinquance juvénile et de non-fréquentation scolaire y sont plus fréquents.

Sur ce territoire de CSSS, il existe des différences. La situation par rapport aux problèmes de victimisation et de grossesse à l'adolescence est plus difficile dans le secteur de la Clinique communautaire Pointe Saint-Charles. Dans le secteur Saint-Henri, le taux de délinquance juvénile est plus important.

Qu'est-ce que c'est ?

Victimisation

La victimisation réfère aux enfants qui ont été victimes d'abandon, de négligence, d'abus sexuel ou d'abus physique et qui sont hébergés dans les centres jeunesse.

Externalisation

L'externalisation réfère aux enfants qui présentent des troubles de comportement ou qui ont commis un délit et qui sont hébergés dans les centres jeunesse.

9 *Ibid.*, p. 72.

CARACTÉRISTIQUES SOCIOSANITAIRES DES JEUNES, TERRITOIRE DU CSSS DE VERDUN/CÔTE SAINT-PAUL, SAINT-HENRI ET POINTE SAINT-CHARLES ET ÎLE DE MONTRÉAL, 1995-2001

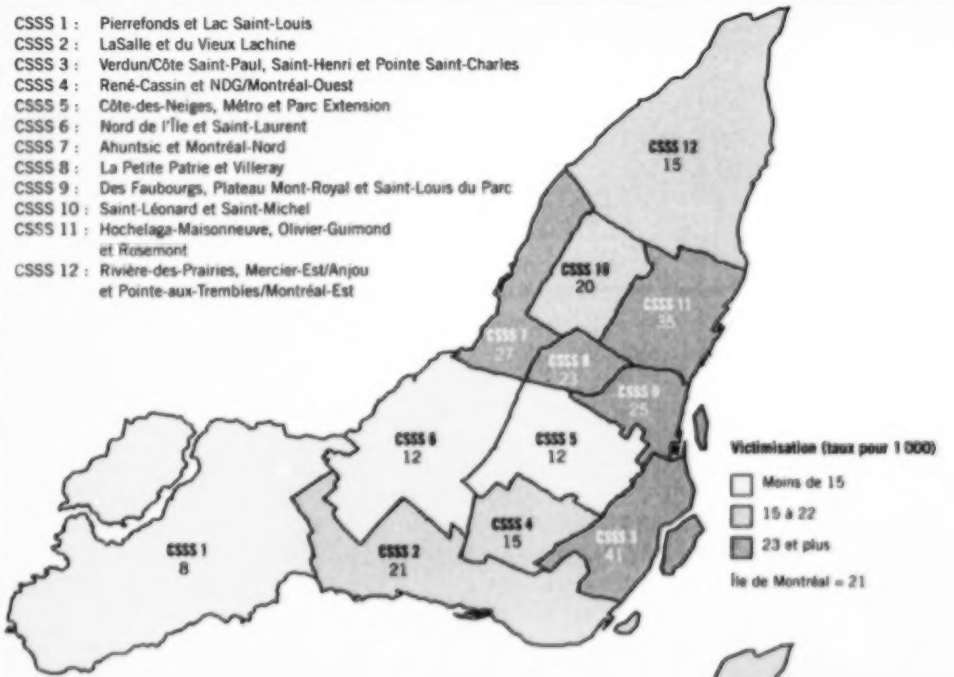
	Secteur CLSC Verdun/ Côte Saint-Paul	Secteur CLSC Saint-Henri	Secteur Clinique communautaire de Pointe Saint-Charles	CSSS de Verdun/ Côte Saint-Paul, Saint-Henri et Pointe Saint-Charles	Île de Montréal
Victimisation, 0-17 ans (taux brut pour 1 000), 1998-2000	39	39	57	41	21
Externalisation, 0-17 ans (taux brut pour 1 000), 1998-2000	22	28	29	24	14
Grossesse à l'adolescence, 14-17 ans (taux brut pour 1 000), 1995-1997	41	40	64	43	28
Ne fréquentent pas l'école, 15-24 ans (%), 2001	39,0	36,4	42,6	38,9	31,6
Taux de délinquance juvénile*, 12-17 ans (taux brut pour 1 000), 2000	89	133	109	101	61

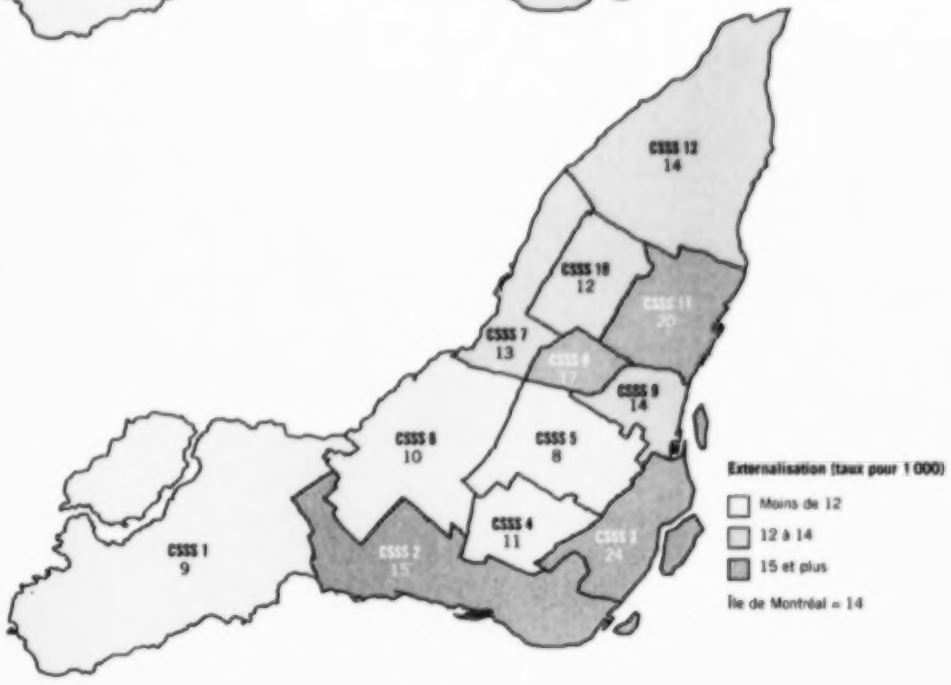
* Délinquants résidant sur le territoire du CSSS.

Sources : MSSS, Service des indicateurs et de la mesure de la performance, Direction de la gestion de l'information (compilations spéciales).
MSSS, Direction de l'évaluation, de la recherche et de l'innovation (compilations spéciales).
MSSS, Service du développement de l'information, Direction de la gestion de l'information, version février 2001 (produit électronique).
SPVM, données sur la criminalité (compilations spéciales).
Statistique Canada, recensement de 2001, données géocodées (produit électronique).

TAUX DE VICTIMISATION ET D'EXTERNALISATION CHEZ LES 0-17 ANS, CSSS DE L'ÎLE DE MONTRÉAL, 1998-2000

CSSS 1 : Pierrefonds et Lac Saint-Louis
CSSS 2 : LaSalle et du Vieux Lachine
CSSS 3 : Verdun/Côte Saint-Paul, Saint-Henri et Pointe Saint-Charles
CSSS 4 : René-Cassin et NDG/Montréal-Ouest
CSSS 5 : Côte-des-Neiges, Métro et Parc Extension
CSSS 6 : Nord de l'Île et Saint-Laurent
CSSS 7 : Ahuntsic et Montréal-Nord
CSSS 8 : La Petite Patrie et Villeray
CSSS 9 : Des Faubourgs, Plateau Mont-Royal et Saint-Louis du Parc
CSSS 10 : Saint-Léonard et Saint-Michel
CSSS 11 : Hochelaga-Maisonneuve, Olivier-Guimond et Rosemont
CSSS 12 : Rivière-des-Prairies, Mercier-Est/Anjou et Pointe-aux-Trembles/Montréal-Est





Sources : MSSS, Service des indicateurs et de la mesure de la performance, Direction de la gestion de l'information (compilations spéciales).
MSSS, Direction de l'évaluation, de la recherche et de l'innovation (compilations spéciales).
MSSS, Service du développement de l'information, Direction de la gestion de l'information, version février 2001 (produit électronique).
SPVM, données sur la criminalité (compilations spéciales).
Statistique Canada, recensement de 2001, données géocodées (produit électronique).

Données sur les habitudes d'utilisation des services[10]

Les hospitalisations par catégorie de diagnostics

Le tableau suivant présente les diagnostics les plus fréquemment rencontrés chez les personnes hospitalisées qui proviennent du territoire du CSSS de Verdun/Côte Saint-Paul, Saint-Henri et Pointe Saint-Charles.

RÉPARTITION DES HOSPITALISATIONS* PAR CATÉGORIE DE DIAGNOSTICS, POPULATION DU TERRITOIRE DU CSSS DE VERDUN/CÔTE SAINT-PAUL, SAINT-HENRI ET POINTE SAINT-CHARLES ET DE L'ÎLE DE MONTRÉAL (NOMBRE DE CAS, PROPORTION ET RANG, 2002-2003)

Catégories de diagnostics	CSSS (nombre de cas)	CSSS (%)	CSSS (rang)	Île de Montréal (nombre de cas)	Île de Montréal (%)	Île de Montréal (rang)
Obstétrique	1 649	12,96 %	2	22 848	14,75 %	1
Nouveau-nés	1 497	11,77 %	3	20 577	13,28 %	2
Appareil circulatoire	1 866	14,67 %	1	20 363	13,14 %	3
Appareil digestif	1 137	8,94 %	5	12 989	8,38 %	4
Appareil respiratoire	1 183	9,30 %	4	12 811	8,27 %	5
Appareil musculosquelettique	947	7,44 %	6	11 329	7,31 %	6
Maladie mentale	629	4,94 %	8	7 968	5,14 %	7
Système nerveux	642	5,05 %	7	7 764	5,01 %	8
Appareil urinaire	447	3,51 %	9	5 413	3,49 %	9
Génito-femme	319	2,51 %	12	4 533	2,93 %	10
Système hépato-biliaire et pancréas	389	3,06 %	10	4 352	2,81 %	11
Autres facteurs	320	2,52 %	11	3 955	2,55 %	12
Peau, tissus sous-cutanés et seins	272	2,14 %	14	3 356	2,17 %	13
Endocrino-nutrition et métabolisme	288	2,26 %	13	2 891	1,87 %	14
Otho-rhino-laryngologie	244	1,92 %	15	2 633	1,70 %	15
Tumeurs	127	1,00 %	18	2 000	1,29 %	16
Génito-homme	126	0,99 %	19	1 887	1,22 %	17
Maladies infectieuses et parasitaires	156	1,23 %	16	1 679	1,08 %	18
Hématologie	110	0,86 %	20	1 520	0,98 %	19
Blessures et empoisonnement	132	1,04 %	17	1 421	0,92 %	20
Troubles mentaux, organiques et toxicologiques	92	0,72 %	21	1 022	0,66 %	21
Ophtalmologie	73	0,57 %	22	839	0,54 %	22
VIH	39	0,31 %	23	429	0,28 %	23
Traumatismes multiples	20	0,16 %	24	208	0,13 %	24
Brûlures	17	0,13 %	25	130	0,08 %	25
Total	**12 721**	**100,00 %**		**154 917**	**100,00 %**	

* Seules les hospitalisations pour soins de courte durée sont incluses. Cette compilation par DRG (Diagnosis Related Groups ou Groupes apparentés par diagnostics) classe les séjours hospitaliers en un nombre volontairement limité de groupes caractérisés par une double homogénéité médicale et économique.

Source : MED-ÉCHO, 2002-2003.

10 Aucune donnée valide n'est disponible sur les habitudes d'utilisation des services spécialisés en réadaptation physique, en réadaptation en déficience intellectuelle, en réadaptation en alcoolisme et en toxicomanie, de même que sur les services offerts aux jeunes en difficulté.

Des données sur certaines interventions

Le tableau suivant présente des données sur certaines interventions auxquelles a eu accès la population du territoire du CSSS de Verdun/Côte Saint-Paul, Saint-Henri et Pointe Saint-Charles en 2002-2003.

NOMBRE D'HOSPITALISATIONS* POUR CERTAINES INTERVENTIONS, POPULATION DU TERRITOIRE DU CSSS DE VERDUN/CÔTE SAINT-PAUL, SAINT-HENRI ET POINTE SAINT-CHARLES (2002-2003)

Interventions	Nombre d'hospitalisations
Cataracte	1 211
Angioplastie	130
Pontage coronarien	95
Prothèse du genou	65
Prothèse de la hanche	64
Total	**1 565**

* Soins de courte durée et chirurgies d'un jour.

Source : MED-ÉCHO, 2002-2003.

Des données sur la fréquentation des établissements

En 2002-2003, plus du tiers des résidents du territoire du CSSS de Verdun/Côte Saint-Paul, Saint-Henri et Pointe Saint-Charles qui ont été hospitalisés pour des soins généraux l'ont été au Centre hospitalier de Verdun, alors que plus de 47 % de ceux qui requéraient des soins surspécialisés ont été hospitalisés au Centre universitaire de santé McGill. En ce qui concerne l'hébergement, 66,7 % des personnes du territoire qui ont été hébergées dans un CHSLD l'ont été dans un établissement du territoire, et 10,9 % ont été hébergées dans un CHSLD du territoire adjacent, celui du CSSS de Lasalle et du Vieux Lachine.

RÉPARTITION DES ADMISSIONS DANS LES ÉTABLISSEMENTS DE SOINS DE COURTE DURÉE, POPULATION DU TERRITOIRE DU CSSS DE VERDUN/CÔTE SAINT-PAUL, SAINT-HENRI ET POINTE SAINT-CHARLES (NOMBRE ET PROPORTION, 2002-2003)

Soins généraux	Nombre	%
Centre hospitalier de Verdun	3 185	34,0 %
Centre universitaire de santé McGill (CUSM)	1 627	17,4 %
Centre hospitalier de LaSalle	1 610	17,2 %
Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM)	780	8,3 %
Centre hospitalier de St.Mary	532	5,7 %
Autres	1 622	17,3 %
Total	**9 356**	
Soins surspécialisés	**Nombre**	**%**
Centre universitaire de santé McGill (CUSM)	369	47,4 %
Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM)	178	22,8 %
Hôpital général juif Sir Mortimer B. Davis	62	8,0 %
Hôpital Sainte-Justine	47	6,0 %
Institut de cardiologie de Montréal	46	5,9 %
Autres		
Total	**779**	

Source : MED-ÉCHO, 2002-2003.

NOMBRE DE PERSONNES PROVENANT DU TERRITOIRE DU CSSS DE VERDUN/CÔTE SAINT-PAUL, SAINT-HENRI ET POINTE SAINT-CHARLES QUI SONT HÉBERGÉES DANS UN CHSLD, SELON LE TERRITOIRE DU CHSLD (NOMBRE ET PROPORTION)

Territoire du CHSLD	Nombre	%
CSSS de Verdun/Côte Saint-Paul, Saint-Henri et Pointe Saint-Charles	707	66,7 %
CSSS de LaSalle et du Vieux Lachine	116	10,9 %
CSSS des Faubourgs, Plateau Mont-Royal et Saint-Louis du Parc	41	3,9 %
CSSS de René-Cassin et NDG/Montréal-Ouest	40	3,8 %
Autres	128	14,7 %
Total	**1 060**	

Source : Info admission, juin 2004.

Données sur l'environnement

Six indicateurs pour mieux comprendre[11]

Le domaine de la santé environnementale englobe les problèmes de santé causés ou aggravés par la contamination biologique, chimique, physique ou radiologique présente dans l'air, le sol, l'eau et les aliments. En fonction des données actuellement disponibles, trois problématiques de santé environnementale ont été retenues en raison de leur impact sur la santé et le bien-être de la population ainsi que pour leur pertinence à l'échelle du CSSS : la pollution physicochimique pour son aggravation des maladies cardiorespiratoires; la pollution microbiologique pour son rôle dans la rhinite et l'asthme allergique; la chaleur accablante, dont les effets sanitaires peuvent être considérables.

L'analyse de ces indicateurs sur le territoire du CSSS de Verdun/Côte Saint-Paul, Saint-Henri et Pointe Saint-Charles révèle que :

Quel est le rapport entre environnement et santé ?

La population est susceptible d'être exposée à des agents physiques, chimiques et biologiques présents dans l'air, le sol, l'eau et les aliments. Dans l'ordre d'énumération, pour ne donner que quelques exemples, pensons aux champs électromagnétiques, aux UV, à certaines substances toxiques, au pollen et à la bactérie *Escherichia coli*.

L'impact sanitaire de ces diverses expositions, que ce soit par inhalation, ingestion ou contact cutané, présente une grande diversité pouvant se manifester dans un délai plus ou moins long et se traduire par des effets toxiques, des infections ou des allergies. De plus, des événements météorologiques extrêmes, comme une vague de chaleur, peuvent avoir des conséquences sanitaires fatales, à savoir la mort chez des personnes âgées.

1 La présence industrielle y est faible et les émissions générées sont très inférieures à celles d'autres territoires.

2 En 2003, moins de 7 % des ménages ont déclaré avoir brûlé du bois dans leur résidence, comparativement à 12,5 % dans l'ensemble de la région montréalaise. Étant donné le faible échantillonnage dans le secteur du CSSS, la valeur est jugée imprécise et n'est présentée qu'à titre indicatif.

3 Dans 27 % des ménages, au moins une personne fume dans la maison, alors que cette proportion est de 28 % sur l'île.

4 Les niveaux d'ozone (143 µg/m^3) et de particules fines (32 µg/m^3) dépassent les normes pancanadiennes (respectivement 127 µg/m^3 et 30 µg/m^3), ce qui d'ailleurs est observable dans l'ensemble de la région.

5 En août et en septembre, lors de la saison pollinique, le niveau de grains de pollen de l'herbe à poux dépasse 100 grains/m^3, ce qui est une valeur indicative d'un niveau élevé. Les pics peuvent atteindre 330 grains/m^3 certaines années.

6 En 2003, la proportion des ménages disposant d'un système de climatisation était de près de 44 %, comparativement à 38 % dans la région montréalaise. Cette différence n'est pas statistiquement significative.

11 Du fait que plusieurs indicateurs (combustion du bois, exposition à la fumée ambiante et climatisation), ventilés par territoire de CSSS, ont été calculés à partir d'un échantillon de la population (DSP Montréal-Centre, Sondage Omnibus, 2003), les résultats présentés reposent souvent sur de petits nombres de personnes. Il existe donc un écart et une incertitude statistique importante au sujet de plusieurs estimés.
Concernant les indicateurs de qualité de l'air (niveaux d'ozone, de particules fines et de pollen de l'herbe à poux), la station d'échantillonnage située dans le CSSS a été considérée. En l'absence d'une telle station dans le CSSS, c'est la plus rapprochée, localisée dans un autre CSSS, qui a été utilisée.

Bibliographie

AGENCE DE DÉVELOPPEMENT DE RÉSEAUX LOCAUX DE SERVICES DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX. *Vers des réseaux locaux de services de santé et de services sociaux à Montréal - document d'appui*, Montréal, 2004.

CHOINIÈRE, R., J. MASSIE et C. PARADIS. *Le portrait statistique de la santé des Montréalais*, Montréal, 2003.

DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE DE MONTRÉAL. *Rapport annuel 1998 sur la santé de la population : Les inégalités sociales de la santé*, 1998.

DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE DE MONTRÉAL. *Rapport annuel 2002 sur la santé de la population : La santé urbaine, une condition nécessaire à l'essor de Montréal*, 2002.

DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE DE MONTRÉAL. *La prévention en actions : plan d'action montréalais en santé publique 2003-2006*, 2003.

DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE DE MONTRÉAL. *Sondage Omnibus, avril-mai 2003 : Données de climatisation, de chauffage au bois et de l'exposition à la fumée de tabac.*

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE MONTRÉAL-CENTRE. *Rapport annuel d'activités 2002-2003*, 2003.

SANTÉ CANADA. *Surveillance du cancer en direct*, [En ligne], 2002. [http://dsol-smed.hc-sc.gc.ca/dsol-smed/cancer/glossa_f.html] (13 septembre 2004).

SOCIÉTÉ CANADIENNE DU SIDA (SCS), CENTRE DE PRÉVENTION ET DE CONTRÔLE DES MALADIES INFECTIEUSES (CPCMI) et SANTÉ CANADA. *Guide des termes d'usage dans l'épidémiologie et la surveillance du VIH/sida*, Ottawa, 2002.

VILLE DE MONTRÉAL. *Carte occupation du sol, mise à jour 2001 - Données des types d'occupation du sol dominants dans un territoire de CSSS.*

VILLE DE MONTRÉAL. *Inventaire des principales sources industrielles sur le territoire de l'île de Montréal pour l'année 2000 - Données sur les émissions des polluants émis par les industries.*

VILLE DE MONTRÉAL. *Qualité de l'air à Montréal, rapports 1999, 2000, 2001, 2002 et 2003 - Données sur la qualité de l'air.*

Agence
de développement
de réseaux locaux
de services de santé
et de services sociaux
Québec
Montréal